

QUE FAIRE AVANT 50 ANS ET APRÈS 74 ANS?

En l'absence de facteur de risque justifiant un dépistage spécifique, il est recommandé de ne pas proposer de dépistage mammographique, même dans les situations suivantes :

- un diabète de type 2;
- une prise de contraception orale;
- des lésions mammaires sans atypie;
- une ménopause tardive;
- une première grossesse après 30 ans;
- la nulliparité;
- le port d'implants mammaires.

**POUR
TOUTES LES FEMMES,
UN EXAMEN CLINIQUE
MAMMAIRE ANNUEL
EST RECOMMANDÉ
DÈS 25 ANS.**

SYMPTÔMES À SURVEILLER

Quelles que soient les modalités de dépistage proposées, une mammographie de diagnostic doit être prescrite, entre 2 examens, devant certains symptômes évoquant un cancer du sein :

- une tuméfaction;
- une rétraction cutanée ou mamelonnaire;
- une inflammation;
- un écoulement mamelonnaire;
- un eczéma du mamelon;
- une adénopathie axillaire.

CLASSIFICATION, PAR LE RADIOLOGUE, DES RÉSULTATS DE MAMMOGRAPHIES selon le degré de suspicion de leur caractère pathologique – BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System). Le tableau précise également la conduite à tenir.

Classification	Conduite à tenir
ACR 0	Des investigations supplémentaires sont nécessaires (incidences complémentaires, agrandissement de calcifications, échographie...). Il s'agit d'une classification provisoire utilisée dans l'attente des résultats complémentaires d'imagerie afin d'établir une classification définitive.
ACR 1	Mammographie normale.
ACR 2	Présence d'anomalies bénignes ne nécessitant ni surveillance ni examen complémentaire.
ACR 3	Présence d'une anomalie probablement bénigne qui justifie une surveillance rigoureuse à court terme (dont un premier contrôle à 4 ou 6 mois généralement).
ACR 4	Présence d'une anomalie suspecte qui indique une vérification histologique (microbiopsie, macrobiopsie ou biopsie chirurgicale).
ACR 5	Présence d'une anomalie évocatrice d'un cancer, qui implique systématiquement une biopsie ou une exérèse chirurgicale.

Pour en savoir plus
Afin de vous aider dans l'information, l'orientation et la prise en charge de vos patientes, l'Institut national du cancer met à votre disposition des documents sur

e-cancer.fr



DOCUMENTS POUR VOTRE PRATIQUE

- Le document *Bénéfices et limites du dépistage organisé du cancer du sein. Quels éléments en 2013 ?*
- Les coordonnées de la structure de gestion en charge du dépistage des cancers de votre département
- Les informations sur la prise en charge des cancers et les parcours de soins
- La brochure *Cancer du sein, du diagnostic au suivi*



DOCUMENTS POUR VOS PATIENTES

- Le livret d'information *Dépistage des cancers du sein, s'informer et décider* consultable et téléchargeable en ligne
- L'espace d'information dédié avec des vidéos thématiques
- Le guide ALD patient
- Le guide *Cancer info Les traitements des cancers du sein*

- Institut national du cancer. Les Cancers en France, édition 2016 [en ligne]. Boulogne-Billancourt, Institut national du cancer, 2017 [consulté le 20/07/2017].
- Haute Autorité de Santé. Dépistage du cancer du sein en France : identification des femmes à risque et modalités de dépistage, mars 2014. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1741170/fr/depistage-du-cancer-du-sein-en-france-identification-des-femmes-a-haut-risque-et-modalites-de-depistage [consulté le 21/09/2015].
- Cowppli-Bony, A., et al., *Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine, 1989-2013 - Partie 1 - Tumeurs solides*, 2016. Partenariat Francim/HCL/InVS/INCa. p. 274.
- National Cancer Institute, Surveillance, Epidemiology, and End Result program. Cancer Stat Facts: Female Breast Cancer, 2017. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html> [consulté le 13/10/2017].



**l'Assurance
Maladie**



CANCER DU SEIN QUELLES MODALITÉS DE DÉPISTAGE, POUR QUELLES FEMMES?

Chaque année, près de 54000 cas de cancer du sein sont détectés et 12000 femmes décèdent des suites de cette maladie. Pourtant, détecté à un stade précoce, ce cancer est de bon pronostic. La survie nette à 5 ans des femmes atteintes d'un cancer du sein diagnostiqué en 2005-2010 s'élève à 87 % (92 % pour les femmes de 55 à 74 ans). Cependant, plus le cancer est détecté tôt, plus le taux de survie est important: 99 % pour un cancer du sein détecté à un stade précoce et 27 % pour un cancer métastasé. **Ce document vous indique les modalités de dépistage recommandées selon l'âge et le niveau de risque de vos patientes.**

LES FACTEURS DE RISQUE EN SYNTHÈSE

1. L'ÂGE : le premier facteur de risque de développer un cancer du sein.

À partir de 50 ans. Le cancer du sein survient majoritairement chez les femmes ne présentant pas de facteur de risque particulier autre que leur âge.

2. LES ANTÉCÉDENTS PERSONNELS : un risque élevé de développer un cancer du sein.

- Cancer du sein ou carcinome canalaire *in situ*
- Hyperplasie atypique canalaire ou lobulaire
- Irradiation thoracique à haute dose (lymphome de Hodgkin)

3. LES ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX : un risque potentiellement très élevé de développer un cancer du sein.

- Cancer du sein chez la femme
- Cancer de l'ovaire
- Cancer du sein chez l'homme

Les modalités de dépistage et de suivi pour l'ensemble des facteurs de risque sont présentées en pages intérieures.

Pour toutes les femmes, un examen clinique mammaire annuel est recommandé dès 25 ans.



**l'Assurance
Maladie**



L'ÂGE : le premier facteur de risque de développer un cancer du sein

Le cancer du sein survient majoritairement chez les femmes de plus de 50 ans ne présentant pas de facteur de risque particulier. Pour ces femmes, un programme de dépistage organisé est proposé jusqu'à 74 ans. Il répond à des exigences de qualité strictes. En effet, en complément du contrôle régulier tous les 6 mois des appareils mammographiques, il inclut :

- une seconde lecture systématique de tous les clichés jugés normaux par un radiologue indépendant;
- une formation spécifique des radiologues et des manipulateurs en radiologie qui participent à ce programme;
- une évaluation régulière du programme permettant d'y apporter les évolutions nécessaires.

LE DÉPISTAGE ORGANISÉ EN PRATIQUE	
Étape 1	Votre patiente reçoit tous les 2 ans, de la structure de gestion en charge du dépistage des cancers, un courrier l'invitant à réaliser une mammographie. Si votre patiente n'a plus son invitation, vous pouvez prescrire une mammographie en précisant « mammographie de dépistage ».
Étape 2	Votre patiente prend rendez-vous auprès d'un radiologue agréé (liste jointe avec l'invitation). Au centre de radiologie, elle bénéficie d'un examen clinique et d'une mammographie de dépistage (2 incidences par sein) pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie sans avance de frais.
Étape 3	<ul style="list-style-type: none"> • Si aucune anomalie n'est suspectée : <ul style="list-style-type: none"> – les clichés de mammographie sont adressés à la structure de gestion en charge du dépistage des cancers du département et font l'objet d'une seconde lecture; – sans aucune anomalie détectée à la première et à la seconde lecture, votre patiente est réinvitée 2 ans plus tard pour réaliser un nouveau dépistage. • Si une anomalie est suspectée : <ul style="list-style-type: none"> – à l'issue de la première ou de la seconde lecture des clichés de mammographie, votre patiente est invitée à réaliser des examens complémentaires (échographie, biopsie...). Ils sont pris en charge aux conditions habituelles de remboursement.
Étape 4	Votre patiente et vous-même recevrez un compte rendu vous informant des résultats des différents examens.

Le dépistage organisé concerne également les femmes de 50 à 74 ans :

- présentant une densité mammaire radiologique après la ménopause supérieure à 75% (type d de la classification BI-RADS de la densité mammaire);
- suivant un traitement hormonal substitutif ou traitement hormonal de la ménopause.

LES ANTÉCÉDENTS PERSONNELS : un risque élevé de développer un cancer du sein

Des modalités spécifiques de dépistage sont recommandées par la Haute Autorité de Santé pour les femmes présentant un risque élevé de développer un cancer du sein lié à leurs antécédents personnels.

LES MODALITÉS DE SUIVI		
ATCD de : cancer du sein ou carcinome canalaire <i>in situ</i>	ATCD de : hyperplasie atypique canalaire ou lobulaire	ATCD de : irradiation thoracique à haute dose (maladie de Hodgkin)
<p>Un examen clinique tous les 6 mois pendant les 2 ans suivant la fin du traitement, puis, tous les ans.</p> <p>Et une mammographie annuelle unilatérale ou bilatérale, suivie ou non d'une échographie.</p>	<p>Une mammographie annuelle pendant 10 ans, suivie ou non d'une échographie.</p> <p>À la fin des 10 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la patiente a plus de 50 ans : elle est dirigée vers le dépistage organisé ; • la patiente a moins de 50 ans : mammographie avec ou sans échographie tous les 2 ans jusqu'à 50 ans. 	<p>Un examen clinique et une IRM tous les ans, à partir de 8 ans après la fin de l'irradiation.</p> <p>Et une mammographie annuelle (incidence oblique) et une éventuelle échographie en complément recommandées.</p> <p>(Au plus tôt à 20 ans pour l'examen clinique et 30 ans pour l'IRM).</p>

LES ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX DE CANCER DU SEIN : un risque potentiellement très élevé de développer un cancer du sein

Il existe un score familial d'analyse de l'arbre généalogique pour valider l'indication de la consultation d'oncogénétique et envisager une recherche de mutations : le score d'Eisinger. Ce score permet également de graduer le risque de prédisposition génétique de cancer du sein en l'absence de mutation familiale identifiée.

CALCUL DU SCORE D'EISINGER ET CONDUITE À TENIR	
Mutation BRCA1/2 identifiée dans la famille	5
Cancer du sein chez une femme avant 30 ans	4
Cancer du sein chez une femme entre 30 et 39 ans	3
Cancer du sein chez une femme entre 40 et 49 ans	2
Cancer du sein chez une femme entre 50 et 70 ans	1
Cancer du sein chez un homme	4
Cancer de l'ovaire avant 70 ans	4

RÉSULTATS
3 ou + : consultation d'oncogénétique
Inférieur à 3 : dépistage organisé

Pour calculer le score d'Eisinger, les cotations doivent être additionnées pour chaque cas de la même branche parentale.

Score d'Eisinger < 3	La patiente est dirigée vers le dépistage organisé si elle a plus de 50 ans. Avant cet âge, un examen clinique annuel est recommandé dès 25 ans.
Score d'Eisinger ≥ 3	<p>L'oncogénéticien⁽¹⁾ évalue le niveau de risque de la patiente en fonction de son arbre généalogique et de son âge. Selon les résultats de cette première étape, le médecin peut envisager des recherches génétiques. À l'issue de la consultation et/ou de la recherche de mutations, le risque peut être élevé ou très élevé.</p> <p>Plusieurs cas de figure se présentent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mutation BRCA1 ou BRCA2 avérée : la patiente présente un risque très élevé ; • absence d'identification d'une mutation BRCA1 ou BRCA2 dans la famille ou en cas de recherche non réalisée : l'oncogénéticien évalue le niveau de risque personnel de cancer du sein de la femme au vu de son arbre généalogique et de son âge. Le risque pourra être élevé ou très élevé ; • identification d'une mutation BRCA1 ou BRCA2 au sein de la famille mais non retrouvée chez la femme : la patiente est dirigée vers le dépistage organisé si elle a plus de 50 ans.

(1) Les coordonnées des consultations d'oncogénétique sont disponibles sur le site e-cancer.fr.

LES MODALITÉS DE SUIVI
Les modalités de suivi pour les femmes présentant un risque élevé ou très élevé de développer un cancer du sein sont présentées ci-dessous.

Risque élevé	Risque très élevé
<ul style="list-style-type: none"> • À partir de l'âge de 20 ans, un examen clinique annuel. • Avant l'âge de 50 ans (et au plus tôt à partir de 40 ans), une mammographie annuelle (en association éventuelle avec une échographie mammaire). <p>Les situations justifiant d'un suivi radiologique plus précoce (avec IRM mammaire éventuelle) sont discutées au cas par cas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • À partir de 50 ans, la patiente est orientée vers le dépistage organisé. <p>Il convient de commencer la surveillance radiologique 5 ans avant l'âge du diagnostic de cancer du sein chez l'apparentée la plus jeune (apparentée au premier degré ou nièce par un frère).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • À partir de l'âge de 20 ans, une surveillance clinique tous les 6 mois. • À partir de l'âge de 30 ans, un suivi annuel par imagerie mammaire (examen par IRM et mammographie ± échographie en cas de seins denses dans les 2 mois au maximum). <p>Les situations justifiant d'un suivi radiologique plus précoce sont discutées au cas par cas. Il est recommandé de proposer aux femmes atteintes de cancer du sein (ou de l'ovaire), à leurs apparentées au premier degré et à leurs nièces par un frère une surveillance mammaire identique à celle réalisée chez les femmes ayant une mutation des gènes BRCA1 ou BRCA2.</p>